2014年度 社会福祉協議会・社会福祉施設職員会計実務講座（秋期課程）受講申込書　2014年　月　日 現在

＊公印のない場合申込は
受付いたしません

中央福祉学院長　様

下記の者に標記講座を受講させたく申し込みます。

役職名　　所属長氏名　　公印

↓　＊ の項目は必須記入です 必須項目に記入漏れのある場合、申し込みは無効となります。

1	＊	希望コース	1…初級コース　2…社協会計・中級コース　3…施設会計・中級コース
2	＊	受講希望者氏名(カナ)	姓　名
3	＊	受講希望者氏名(漢字)	姓　名
4	＊	生年月日	年　月　日　西暦で記入
5	＊	性別	1…男　2…女
6	＊	自宅住所	〒　都・道府・県
7	＊	自宅電話番号	
8		自宅FAX番号	
9		携帯電話番号	
10		個人メールアドレス	@
11	＊	勤務先経営区分	1…民立民営 2…公立民営 3…公立公営
12	＊	勤務先法人名	法人区分（別表3参照）　法人名
13	＊	勤務先名	
14		勤務先部署名	
15	＊	勤務先種別	別表4をご覧ください　その他の場合具体的に⇒　（　）
16	＊	受講希望者職種	別表5をご覧ください　その他の場合具体的に⇒　（　）
17	＊	勤務形態	1…常勤 2…非常勤
18	＊	勤務先住所	〒　都・道府・県
19	＊	勤務先電話番号	内線
20	＊	勤務先FAX番号	
21	＊	勤務先メールアドレス	@
22	＊	教材の希望送付先	1…自宅 2…勤務先（未記入の場合は勤務先にお送りします）
23	＊	経験年数	現職経験年数　年　ヵ月　通算経験年数　年　ヵ月
		（2014年7月1日現在）	会計業務経験年数　年　ヵ月
24		申込回数	回目 本講座に過去申し込まれた方は申込回数をご記入ください。初めて申込をされる方は「1」をご記入ください。
25	＊	本研修を知った手段	1…中央福祉学院HP 2…受講案内(郵送) 3…都道府県・指定都市社協からの案内 4…市区町村社協からの案内 5…新聞等の広告6…メールニュース7…その他 ⇒　（　）
26		最終学歴	1…大学院修了 2…4年制大学卒業 3…3年制短大卒業 4…2年制短大卒業 5…専門学校卒業 6…高校卒業 7…中学卒業 9…その他 ⇒　（　）
27		取得済資格等	別表6をご覧になり、すでに取得した資格の数字を上記にお書きください
28		会計業務の経験について	1…現在の職場ではじめて会計業務を経験した 2…以前から一定の会計業務の経験があった(社会福祉法人に限らず企業等での経験でも結構です)
29		複式簿記について	1…今年度より勉強をはじめる 2…一定の知識がある⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒⇒商業簿記　級相当
30		その他	スクーリング参加時に必要な事項について下記にご記入ください(「手話通訳が必要」・「車椅子を使用する」など)

中央福祉学院記入欄

31		書類	受付番号　－